

すこやか



岐阜県総合医療センターの がん診療連携拠点病院としての役割

岐阜県総合医療センター 副院長 がん医療センター長 國枝 克行

岐阜県総合医療センターはH18年よりがん診療連携拠点病院に指定され、救命救急医療、心臓血管疾患医療、周産期医療、小児医療、女性医療とともに、がん医療を重点医療として推進してきました。H18年6月にがん対策基本法が制定され、全国351のがん拠点病院に対して、緩和医療の充実、化学療法、放射線療法の整備などが義務づけられましたが、これを契機に当センターは、がん拠点病院として一層機能強化することができました。

がん治療については、外科、泌尿器科、呼吸器外科、婦人科にて患者にやさしい鏡視下手術を積極的に展開しています。一方、高度進行癌には化学療法、放射線療法、手術を駆使した集学的治療を行い、患者様ごとに癌の根治性とQOL（生活の質）の両立をめざした治療を実践しています。

また、病院ぐるみで緩和ケアに取り組み、患者様やご家族に寄り添い、あらゆる苦痛を軽減するためにきめ細かな活動を行っています。しかし急性期病院における緩和ケアには困難な点も多く、外にむけての切れ目のないケアのためには、各医療機関との連携によるネットワークづくりが不可欠となります。当センターでは連携強化のために毎月第2水曜日 午後8:00～9:15に「病診連携がんカンファレンス」と「緩和ケアカンファレンス」を開催しています。毎回、多数の先生が参加され、互いに学びながら交流を深め、まさに顔が見える連携が行われています。（是非、一度参加してみてください。）

本年1月より岐阜地域5大がん（胃癌、大腸癌、肺癌、乳癌、肝癌）連携パスが本格運用されるようになりました。連携パスを使用された医療機関では、情報提供のたびに「がん治療連携指導料300点」が算定できます。この連携パスを用いた連携により、外来でのがん診療の質が担保され、患者様は安心して双方の医療機関に受診することができると思います。

当センターのがん診療連携拠点病院としての役割は、①紹介された患者様に最適な医療を提供することと、②地域の医療機関の皆様と強く連携して、良質の切れ目のない医療を継続させること、そのために③常に学び合う機会を提供し、地域全体のがん医療レベルを引き上げることにあると考えています。

県民の皆様方に信頼され、患者様本位の安全で
良質な全人的医療を提供します。

岐阜県総合医療センターの基本方針

地方独立行政法人

- 一、岐阜県の基幹病院として急性期を中心とした医療を担当します。
- 二、科学的根拠に基づく医療の提供と医療安全に努めます。
- 三、必要な医療情報を広く公開し、医療の信頼性を確保します。
- 四、地域の医療機関や福祉施設との連携を重視します。
- 五、迅速かつ確実な医療とともに、効率的な病院運営に努めます。
- 六、医学的知識、医療技術の研鑽に努め、医学や医療の進歩に寄与します。

岐阜県総合医療センターの理念

地方独立行政法人

連携医の紹介

川瀬医院

当院は大正6年4月岐阜市金竜町に開院、平成22年4月に小生が三代目院長に就任し、現在まで94年当地で地域医療に携わっております。また二代目(昭和39年～昭和40年)、小生(平成9年～平成13年)と県立岐阜病院時代に勤務させていただいており、地理的にも近いことから患者さんの紹介、逆紹介で大変お世話になっております。

最近は癌カンファランスや緩和医療カンファランスに参加し、勉強させていただくとともに直接先生方とお会いして、患者さんの相談や経過報告をさせていただいております。

小生の考える良い病診連携とは、病院の先生と開業医がお互いに顔の見えるお付き合いの中で信頼関係を築き、患者さんにとってメリットのある診療・治療が受けられるようになることと考えております。そのため開放入院での共同診療ができるだけ心がけております。

共同診療について感じていることをお示しいたします。

- 専用駐車場を設置していただき安心して自動車で伺えるようになりました。



川瀬医院院長 川瀬 光八郎



- 共同診療時、病診連携室や病棟師長・主任クラスの対応は暖かいのですが、お忙しい若い先生や看護師さん達の視野に入らないようです。(共同診療は病院側にもメリットがあることはご存じでしょうか?無視されていると歓迎されてないような気がして、気の弱い小生は足が遠のきそうです。)
- 主治医の先生がお忙しくてなかなかお会いできず残念です。(共同診療の機能不全?今後の問題だと思っております。)
- 開放登録医の共同診療利用率は平成17年度7%、平成18年度7%、平成19年度6%、平成20年度8%、平成21年度6%、開放入院は共同診療があつてはじめて成り立ちます。(名ばかりの開放病棟?)

共同診療は患者さんにとってメリットのある良いシステムだと思っておりますので、あえて苦言を並べさせていただきました。

魅力ある開放病棟を目指して病院全体の取り組みを期待しております。

診療科の紹介

脳神経外科

当院脳神経外科は、開設から30年以上経過しました。多くの先生方がこの30年間を支えて参りましたが、昨年(平成22年)後半から、大幅なスタッフの移動がありました。まず、スタッフ紹介をさせて頂きます。村瀬 悟先生(脳卒中センター長)、黒田竜也先生(小児脳神経外科部長)、小谷嘉則先生(脳神経外科医長)、船津奈保子先生(優しい女医先生)、熊谷守雄(脳神経外科部長)の5人です。日夜、頑張ります

脳神経外科部長 熊谷 守雄

ので宜しく御願い申し上げます。さて、脳神経外科とは、脳卒中、頭部外傷などの緊急疾患や脳腫瘍などを治療する科です。また当科では、小児脳神経外科手術を行っていることも特徴の一つです。この中で、特に、脳卒中は、3大疾病の1つであり、現在でも、病院に受診される患者様の数が、日本では、一番多い疾患群であることから国民病とも言われています。また、後遺症(半身麻痺、言語障害、認知症、寝たきりなど)が

残ることから、本人のみならずご家族をも巻き込み、経済的にも厳しい病気と言えるでしょう。近年は、生活習慣の変化から、脳卒中の中でも、脳梗塞の占める割合が高くなり、詰まった動脈の血栓を溶かして治そうとするt-PAという薬剤の静脈内投与が、2005年から認められ、この治療の恩恵を受けられた患者様が多くなってきました。しかし、この薬の投与には、発症3時間以内という厳しい規制があります。少なくとも、発症2時間以内には病院に到着していかなければなりません。手や足が動かなくなってしまって我慢してしまったため残念ながら使用出来なかった患者様も多くみました。病院前では、各消防で病院に少しでも早く搬送する基準が出来ています。県ではt-PA使用可能な病院を指定し、救急隊が迷うことなく、搬送するシステムが出来ています。この地域でもこのシステムが有効に活用されています。医師会の先生方のご協力に深謝しております。また、不幸にも後遺症が出現してしまった場合は、2008年から始めた脳卒中の地域連携を利用するところから、患者様の必要な情報が途切れることなく、リハビリ専門の病院へ、そして医師会の先生へと連携することができるようになりました。一病院ですべての治療を完結できると良いと思われがちですが、現在は、病院の特徴を活かして地域で完結するシステムが良いと考えています。脳卒中は、後遺症を考えると怖い病気です。しかし、各方面の協力のもと、病院前から病院における急性期治療、そして、リハビリテーションという病院後まで安心して受診していただけるシステムが考

えられています。住民の皆様にも、ご理解していただければ幸いです。病診連携、病病連携に関して、医師会の先生方、各病院に御願いに上がることもありますので、宜しく御願い申し上げます。

脳出血やくも膜下出血も同じように急性期に対応させていただいている。少しでも片手や片足が動かなかつたり、ハンマーで後頭部を殴られたような頭痛が突然出現したり、言葉がおかしくなった場合は、早急に病院にご相談下さい。手術中や満床などで御迷惑をかけることもありますが、病病連携も含め、今後も、努力、改善していく所存ですので、御理解の程、御願い申し上げます。



脊椎脊髄外科専門外来



厚生労働省が3年ごとに行う国民生活基礎調査では、1位は『腰痛』、2位は『肩こり』、3位は『関節痛』です。頸椎疾患、腰椎疾患などの脊椎疾患は、『肩こり』、『腰痛』の主原因であり、高齢者人口が増える中ますます重要性が高まっています。

大多数は「年齢のせい=変形疾患」で、自然経過や保存的治療（薬、注射、リハビリ、コルセットなど）でまず対応しますが、外傷、腫瘍、感染症が原因の場合は、最初から手術を要することもあります。また、変形疾患（年齢のせいなど）においても激しい疼痛や重度の麻痺が生じたり日常生活への支障が増したりして、手術が必要となることもあります。側弯症などの脊椎変形、アーノルド奇形などの先天性疾患、関節リウマチや透析脊椎症に対しても手術を行っています。

現在、脊椎脊髄外科専門外来は、細江英夫（水曜、4月からは火曜、水曜）、飯沼宣樹（月曜、金曜）が行っています。

脊椎脊髄外来センター部長 細江 英夫

毎週約100名の外来患者さんに対応しています。当科では、近郊の診療所や病院と連携し、通常の保存的治療で軽快しないような場合には、火曜日に各種ブロック注射（硬膜外ブロック、神経根ブロック、椎間板ブロック、椎間関節ブロックなど）を行っています。

「脊椎手術は、こわい」という印象があります。医学は進歩し以前より安全性も向上していますが、基本的に危険性はゼロにはなりません（重篤な麻痺0.1～0.2%）。手術による「利点」「欠点」を十分に説明し、理解・納得・決心ができた患者さんに手術を行います。外来では十分に説明する時間がないため、該当しそうな患者さんに「脊椎手術について」というパンフレットを作成し配っています。

手術以外の治療法で軽快しない場合、さらに悪化するような場合に、症状、年齢、活動性などを考慮し、その患者さんにあった手術方法を提示しています。手術件数は、現在年間150件行っています（延べ4000件以上の経験）。手術待ちが4-6か月になっており。その短縮化に取り組んでいます（年間250件可能になれば、手術待ちは1ヶ月程度になります）。

病診連携部からのお知らせ

平成23年4月から5大がん連携パスが、 本格的にスタートします。

(胃がん・大腸がん・肝がん・肺がん・乳がん)

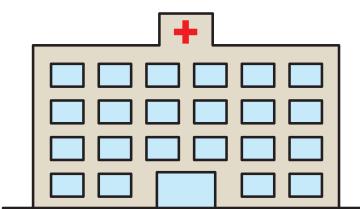
岐阜地域医師会連携パスは、医師会と複数の病院が協同して統一形式として作成し、運用することを目指し、それぞれの癌を専門とする各医療機関と医師会とのワーキンググループにて検討が重ねられ現在、試験運用を行っています。

地域完結型医療体制の構築が求められる中、患者様が、安心して次の医療機関に行けるように地域連携パスをツールとして有効活用できるようご協力をお願いします。

岐阜地域医師会連携パスの運用システム



連携パスシート。
運用要項(関係書類送付)



病院

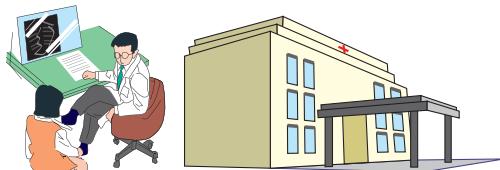
- ・確定診断と治療方針の決定
- ・連携パス運用患者の選択



- 病院は3カ月又は6カ月ごとに診療と検査を施行
- 患者用パスと医療者用パスに記録
- 結果をかかりつけ医に報告する

かかりつけ医

- ・連携パスの運用要項と内容の確認



- 連携パスに従い、定期検査と治療を施行
- 情報をパス(医療者用と患者用)に記録
- パスに指定された時期に病院へ紹介



患者

患者用パスを持って病院と診療所を定期的に受診

病院とかかりつけ医との検査データ報告は、診療情報提供書などを利用する。

連携パスに関する質問、問題点、事務連絡などは、連携パスFAX連絡用紙を用いる。

がん治療連携指導料(300点)

- ・連携医療機関が算定
- ・拠点病院への当該患者の診療情報を文書で提供した場合月に1回限り算定

がん診療連携計画策定料(750点)

- ・がんと診断されてから最初の入院に係る退院時の1回に限り算定

編 集 後 記

岐阜県総合医療センター病診連携新聞第20号をお届けします。
病診連携に向けて、先生方に少しでもお役に立てる紙面を目指しています。
ご意見、ご要望がございましたらお寄せください。お待ちしています。



地方独立行政法人 岐阜県総合医療センター

〒500-8717 岐阜市野一色4丁目6番1号
病診連携部直通 TEL (058) 249-0017
FAX (058) 248-9334

発行／岐阜県総合医療センター病診連携部